

ANEXO 2

AMBIENTE SEGURO

Entregar el presente anexo debidamente requisitado:

ESTIMADOS PADRES DE FAMILIA

En caso necesario o cuando la Secretaría de Educación Pública así lo determine, se implementará el programa de mochila segura por los responsables de la sección a la que su hijo (a) pertenece. Por lo tanto, solicitamos sea llenado y entregado la presente autorización que se desprende del apartado 3.8 del Convenio de Prestación de Servicios Educativos, (ambiente seguro) vigente para el ciclo escolar 2026-2027.

Yo _____ Padre () madre () tutor ()
responsable del alumno (a): _____ quien va
a cursar en el Instituto Domingo Savio durante el ciclo escolar 2026-2027 en la sección:
_____ el grado: _____ Si () No () autorizo que en caso de
activarse el programa mochila segura, se aplique a mi hijo sin ningún contratiempo.

En caso de que no autorice, se les pedirá asistir a dicha revisión para que se lleve a cabo en su presencia.

Atentamente

Nombre y firma del parent o tutor: _____